



Sede Legale Viale Strasburgo n.233
90146 Palermo Tel 0917801111
P.I. 05841780827

ATTO DI INTERPELLO INTERNO

Scadenza termine presentazione domande

27 APRILE 2022

IL DIRETTORE GENERALE

Considerata la richiesta, rappresentata dal Responsabile dell'Incarico di Funzione del Servizio Sociale, d.ssa Sabatino Graziella, di avere assegnata una unità di personale da assegnare all'Ufficio territoriale del Servizio Sociale c/o il P.O. "V.Cervello" in sostituzione del dipendente collocato in quiescenza;

Preso atto della necessità, valutata dalla stessa, di adempiere agli adempimenti previsti dal D.A. 0723/2010 a favore di:

- pazienti non autosufficienti da inserire nel circuito dei percorsi di continuità assistenziale ospedale – territorio attraverso le dimissioni protette: cure domiciliari (ADI e ADI palliativa) e residenziali (RSA e Hospice);
- pazienti autosufficienti cronici dimessi con diagnosi di diabete, scompenso cardiaco e BPCO da segnalare al territorio attraverso le dimissioni facilitate;

AVVISA

Il personale dipendente a tempo indeterminato, dell'area del Comparto appartenente al ruolo sanitario:

profilo professionale collaboratore professionale sanitario infermiere

solo con limitazioni alla mansione

a far pervenire dichiarazione di disponibilità ad essere assegnato presso l'Ufficio territoriale del P.O. "V. Cervello" nell'ambito del Servizio Sociale aziendale per prestare la propria attività nel profilo professionale di appartenenza;

Per tale attività è richiesta n. 1 unità di personale del profilo professionale sopra indicato.

Al fine di verificare la predisposizione del dipendente allo svolgimento delle attività connesse all'Ufficio Territoriale nell'ambito del Servizio Sociale, il personale dipendente, che presenterà istanza di partecipazione al presente avviso interno, sarà sottoposto ad un colloquio effettuato dal Responsabile di Funzione del Servizio Sociale.

L'avviso è riservato al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello appartenente al profilo professionale di collaboratore professionale sanitario infermiere.

Requisiti di ammissione:

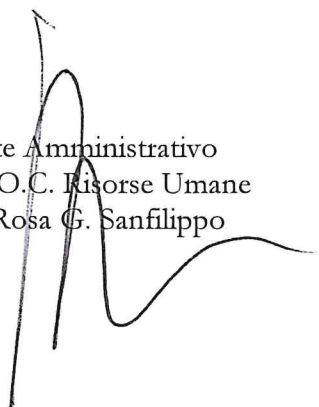
- a) essere dipendente di questa A.O.O.R. Villa Sofia Cervello con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dell'area del Comparto appartenente al ruolo sanitario - profilo professionale **collaboratore professionale sanitario infermiere**;
- b) essere in possesso di limitazioni anche parziali o prescrizioni alla mansione come da certificazione del Medico Competente;

Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse:

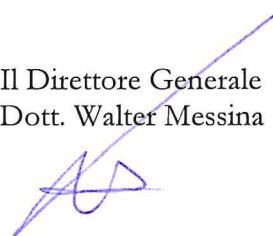
La domanda di partecipazione (fac simile allegato), con la quale si dichiara la disponibilità ad essere trasferito presso il Servizio Sociale per le attività connesse all'Ufficio Territoriale del P.O. "V. Cervello nell'ambito del profilo professionale di appartenenza, deve essere redatta in carta libera, sottoscritta dal dipendente, indirizzata all' U.O.C. Risorse Umane, Viale Strasburgo, 233 Palermo e presentata all'Ufficio Protocollo o inviata a mezzo posta elettronica all'indirizzo risorseumane@villasofia.it, entro il settimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet dell'Azienda. Scaduti i termini di presentazione delle domande sarà cura dell'U.O.C. Risorse Umane trasmettere le stesse al Responsabile di Funzione del Servizio Sociale a cui sarà affidata la scelta sulla base della valutazione circa l'attitudine allo svolgimento delle attività connesse all'Ufficio Territoriale nell'ambito del Servizio Sociale, emersa dall'esito del colloquio previsto dal presente avviso.

Informazioni in ordine all'avviso possono essere assunte presso il Servizio Sociale Aziendale.

Il Dirigente Amministrativo
Resp.le dell'U.O.C. Risorse Umane
Dr.ssa Maria Rosa G. Sanfilippo



Il Direttore Generale
Dott. Walter Messina



Fac-Simile della domanda
(da redigere in carta libera)

Al Responsabile U.O.C. Risorse Umane

Il/La sottoscritto/a _____, domiciliato/a
a _____, (provincia di _____), Via/ Piazza
_____, n. _____ C.A.P. _____,
telefono _____, email _____

dichiara la propria disponibilità ad essere trasferito presso il Servizio Sociale aziendale per svolgere le attività connesse all' Ufficio Territoriale del P.O. "V. Cervello nell'ambito del profilo professionale di appartenenza, per svolgere le mansioni proprie della qualifica di inquadramento _____, come da avviso pubblicato sul sito internet dell'Azienda.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

1. di essere nato/a a _____ provincia di _____ il _____;
2. di essere domiciliato/a a _____, via _____
3. di essere dipendente di questa Azienda con la qualifica di **Collaboratore professionale sanitario infermiere**;
4. di essere in possesso di limitazioni anche parziali o prescrizioni alla mansione come da certificazione del Medico Competente;
5. di autorizzare codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs.196 del 2003, ai fini dell'espletamento della presente procedura;
6. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: _____
(indicare anche eventuale indirizzo di posta elettronica: _____);

Data _____

Firma per esteso
